ROK VI. MARZEC 1933 Nr. 3.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW–LWÓW

Cena pojedynczego numeru **90 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. Telefon Nr. 126.

Szanowne Czytelniczki.

Redakcja miesięcznika na posiedzeniu dnia 20 marca 1933 postanowiła ogłosić konkurs na „prace z praktyki".

Podobnie jak w ubiegłe lata prace będą ogłaszane w miesięczniku, a rozstrzygnięcie konkursu i rozesłanie nagród nastąpi około 20 grudnia br. Bliższy termin posiedzenia Sądu konkursowego będzie podany niebawem.

Nagroda I — 70 zł., II — 45 zł., III — 30 zł.

Redakcja uprasza o nadsyłanie prac w formie stosownej do druku tj. pisanych czytelnie lub też przepisanych na maszynie z zachowaniem pewnego odstępu między wierszami

REDAKCJA.

Nadsyłajcie prace z praktyki i zapytania oraz wypracowania przykładów z seminarjum położniczego.

Dr. JÓZEF NIEMIEC — Kraków.

Psychozy generacyjne.

Zaburzenia umysłowe czyli psychozy w okresie najważniejszych czynności organizmu kobiety, t. j. miesiączkowaniu, ciąży, porodu, połogu i karmienia nazywamy generacyjnemi. Nazwa ta stara i nieuzasadniona, gdyż psychozy te przeważnie nie różnią się w obrazie swym klinicznym od psychoz występujących w innym okresie życia kobiety, a nawet u mężczyzny. Przyjąć więc należy, że czynność rozrodcza byłaby tu tylko niejako momentem wyzwalającym.

Jeżeli chodzi o okres miesiączkowania to oddawna zaobserwowano zmianę nastroju w tym czasie u kobiet o słabym układzie nerwowym czyli, jak je nazywamy, neuro- względnie psychopatycznych. Pierwszy perjod jest silnym urazem psychicznym dla osób nieuświadomionych, który może ujemnie odbić się na ich psychice. Pojawienie się miesiączki powoduje również szereg zaburzeń w samym organizmie, polegających na zmianie w wydzielaniu gruczołów dokrewnych i co za tem idzie w równowadze nerwowej. Pojawiają się nieprzyjemne senzacje, jak: bicie serca, wrażliwość, uczucie ciężkości w okolicy żołądka, bladość twarzy i t. d. Kobiety przeczulone nie mogą się w tym okresie skupić, a u osób psychopatycznych występują skłonności do kradzieży — k l e p t o m a n j a, do podpalań — p y r o m a n j a, a nawet zamachy samobójcze. Statystyka wykazuje, że 35% samobójstw u kobiet trafia się w okresie miesiączkowym. Tutaj wspomnieć należy o tych kobietach, których marzeniem jest zajść w ciążę, a którym pojawienie się perjodu burzy cały gmach nadziei.

U niektórych kobiet występuje prawdziwa p s y c h o z a m e n s t r u a l n a. Mamy wtedy do czynienia i to stale w okresie miesiączkowym — z zaburzeniami, których śladu nie widzimy w okresie międzymiesiączkowym, mimo częstego ich występowania. Objawy tej choroby: stany zamroczeniowe, depresja, wybuchy nieuzasadnionej zazdrości. — Choroba ta trwa latami, a występuje stale w okresie menstruacyjnym.

W przebiegu chorób umysłowych spotykamy się często z brakiem miesiączki, który jednak traktować musimy jako jeden z objawów cielesnych, świadczący o dalekich zaburzeniach w ustroju, w czasie danej psychozy, nie jest zaś jej przyczyną.

W c i ą ż y ustrój kobiety ulega całemu łańcuchowi przemian, których obrazem zewnętrznym są takie objawy, jak: bladość, wrażliwość nadmierna, ślinotok, wymioty, zaostrzenie węchu, zmiana smaku. Zmieniają się ciężarne również pod względem psychicznym, są uczuciowo nastrojone, skromne nadzwyczaj, to znów podniecone do bezwstydu, osoby mało wartościowe psychicznie mają pociąg do czynów zbrodniczych, kradzieży, podpalań, a nawet morderstwa. Nastrój ten może się zmieniać, spotkać się możemy również ze stanem chorobowym, który nazywamy depresją, zwłaszcza o osób, nieżyczących sobie ciąży w sferach biednych i w ciąży pozamałżeńskiej, gdzie dużą rolę odgrywa wstyd i bojaźń przed przyszłością nieuregulowaną.

A k t p o r o d u wymaga bardzo dużego wysiłku. Jakgdyby reakcją na cierpienia te są stany podniecenia i zaburzenia przytomności, z któremi się nieraz spotykamy. Zaburzenia te mogą osiągnąć takie natężenie, że przyjść może do samobójstwa i dzieciobójstwa.

W p o ł o g u spotykamy się z największą procentowo ilością chorób umysłowych. Na pierwszem miejscu należy omówić t. zw. amencję połogową. Jest to choroba bardzo częsta przy zakażeniu połogowem. Cechuje się zaburzeniem świadomości, a dojść może do zupełnego nawet zamroczenia. Chora taka nie orjentuje się, nie poznaje otoczenia, jest niespokojna, mówi do siebie bez związku i dojść może do zupełnego bezwładu, albo też do nadmiernego podniecenia. Psychoza ta trwać może długi czas i zawsze pozostawia po sobie pewne osłabienie umysłu. (Dok. nast.).

Dr. MAURER ZDZISŁAW, st. Sekund. Szpit. pow. — Rzeszów.

Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego.

(Dokończenie).

Paragraf 30-ty przepisów służbowych dla akuszerek (Min. spr. wewn. z 27. V. 1898 L. 7.333, Namiestn. z 10. VI. 1898 L. 51.953) uważam za niecelowy, a co więcej za szkodliwy. Paragraf ten zabrania akuszerce najsurowiej leczenia ciężar-

nych, rodzących i dzieci, przeplókiwania dróg porodowych bez polecenia lekarzy, lecz pozwala akuszerce wyjątkowo w razie zupełnej niemożebności sprowadzenia pomocy lekarskiej i widocznego niebezpieczeństwa dla życia rodzącej z powodu zwłoki wykonać obrót, wydobyć płód w położeniu miednicowem, odprowadzić wypadniętą pępowinę lub wypadłą obok główki rączkę i wydobyć zatrzymane łożysko, czyniąc ją jednakże za te zabiegi odpowiedzialną wobec władzy i nakładając na nią obowiązek doniesienia osobno o każdym takim poszczególnym przypadku. Akuszerki czynią chętnie i często użytek z tego przywileju, jakim obdarza je wspomniany paragraf, bo wiedzą dobrze, że „widoczne niebezpieczeństwo dla rodzącej z powodu zwłoki“, o którem mówi paragraf 30 przepisów służbowych, będzie dla nich zawsze furtką, przez którą przejdą bezkarnie nawet wtedy, gdyby ich zabieg zakończył się nieszczęśliwie.

Dr. Stenzel opisał w Nr. 6 932 Polsk. Gaz. Lek. w artykule „Partactwo w położnictwie“ przejmujący zgrozą przypadek, w którym akuszerka odcięła obie wypadnięte rączki żyjącego dziecka mniej więcej w połowie ramion, a następnie wydobyła obrotem płód żywy, któremu nie podwiązała pępowiny w zamiarze spowodowania jego śmierci dla ukrycia popełnionego błędu.

Znam z własnej praktyki przypadek zakończony śmiercią matki z posocznicy, w którym akuszerka, chcąc za wszelką cenę rozwiązać rodzącą w położeniu poprzecznem dziecka, wbiła się paznokciami w jego boczek, przebiła skórę, połamała nadstawiające się żebra, a zdobywszy w ten sposób dla swej ręki punkt zahaczenia od wewnątrz klatki piersiowej płodu, wyciągnęła dziecko zdwojonem ciałkiem, kalecząc przy tem ciężko pochwę i srom rodzącej.

Przypadki śmiertelnych pęknięć macicy w następstwie prób lub dokonanych obrotów przez akuszerki są od czasu do czasu przedmiotem dochodzeń karno-sądowych prawie w każdym sądzie, a zebrane razem dałyby na pewno przerażającej ilości. A ile kobiet ginie z tego powodu przy czy po porodach i nikt nie wie o prawdziwej przyczynie ich zgonu.

Ile dzieci dusi się niewinnie przy porodach miednicowych, które akuszerki biorą masowo na swoje sumienie, nie wzywając zasadniczo do nich lekarzy. To są fakty znane dobrze każdemu lekarzowi, który zajmuje się położnictwem.

Mówi się o nich głośno z nazwiskami akuszerek i ich ofiar, ale nie przeciwdziała się z żadnej strony tym nienormalnym stosunkom, bo lekarze, co smutne, zabiegając w walce o chleb wszystkiemi, często bardzo nieprzyzwoitemi środkami, o względy akuszerki, przymykają potem oczy na ich uchybienia i protegują w ten sposób partactwo położnicze akuszerek. Dzieją się i takie rzeczy, że lekarze upoważniają akuszerki do stosowania na własną rękę i według własnego uznania zastrzyków ergotyny, pituitryny i t. p., do wykonywania obrotów, wyjęć ręcznych łożyska, do leczenia poronień i t. d. Spotykałem w rękach akuszerek recepty na sporysz i jego preparaty, na morfinę, eumenol. Tego ani ja, ani nikt nie potrafi zrozumieć i wytłumaczyć.

Podobnie przedstawia się sprawa porodu popłodów. Akuszerki wyjmują je ręcznie bez powodu i urywają przytem często pępowiny, pozostawiają kawałek łożyska, narażając kobiety na krwotoki, zakażenia lub śmierć. Szpitale są z konieczności przystanią, w której odgrywa się ostatni akt tych dramatów. Wśród przypadków, które przewinęły się przez szpital rzeszowski w ostatniem dziesięcioleciu, były przypadki bardzo ciężkie, przypominające swą potwornością przypadek Dra Stenzla. Leczyłem w r. 1925 położnicę, u której akuszerka wiejska, szukając łożyska, oderwała od pochwy macicę prawie na całym obwodzie jej sklepień pochwowych. Jako *curiosum* przytaczam drugi przypadek leczony przezemnie w r. 1930, w którym akuszerka przy próbach wyjęcia ręcznego łożyska, urwała pępowinę w miejscu jej przyczepu łożyskowego, a równocześnie odcięła prawdopodobnie paznokciami (!) okrężnie część pochwową macicy w $^3/_4$ jej obwodu i górną połowę wargi sromowej większej w całej jej grubości.

Nierzadko przyjmujemy do szpitala przypadki z resztkami łożyska w macicy, które próbowały wyjąć ręcznie akuszerki, lub zakażeń połogowych, w których akuszerka wprowadzała rękę do macicy dla usunięcia łożyska. Sumienny lekarz boi się najwięcej ekstrakcji ręcznej łożyska, wiedząc, czem ona grozi i stosuje wszystko możliwe, byle uniknąć tej smutnej konieczności. W przeciwieństwie do lekarza akuszerka ma dziwny pęd do środka macicy. Jej nie wystarcza wygniot Credé'go, masaż macicy, nastawienie macicy w silne przodozgięcie lub zimne okłady przy krwawieniach z macicy. Ją

nęci to, co odstrasza lekarza i wchodzi lekkomyślnie ręką do jamy macicy.

Nieszczęśliwy paragraf 30. przepisów służbowych przewrócił w głowie akuszerkom przez pozorne zrównanie ich z lekarzami. Partactwo położnicze akuszerek, o którem piszę, jest tylko logicznem następstwem tego zupełnie niepotrzebnego paragrafu, rozgrzeszającego je zgóry wobec sądu, bo one wytłumaczą się zawsze, że pracowały w chwili ostatecznego niebezpieczeństwa, grożącego matce. Mimowoli nasuwa się pytanie, czy akuszerki dorosły do tego zadania właśnie w chwilach ostatecznego a bezpośredniego niebezpieczeństwa dla matki czy dziecka, w chwilach wymagających spokoju, zimnej krwi i zupełnego opanowania położnictwa, w których lekarze przeżywają najcięższe godziny swego zawodowego życia? Akuszerka góruje nad lekarzem w tych chwilach spokojem, bo nie zdaje sobie sprawy z powagi położenia i spokojnie skazuje rodzącą na kalectwo lub śmierć przez swoje zabiegi.

Punkt 4-y art. 3-go Rozp. Prez. Rz. P. z 16 3 1928 r. upoważnia akuszerki jedynie do udzielania kobietom pierwszej pomocy w nagłych przypadkach w ciąży, porodzie i połogu do czasu przybycia lekarza. Jakie to są przypadki i jaką ma być pomoc akuszerki, o tem niema wzmianki. Nagłemi przypadkami dostępnemi dla pomocy akuszerki mogą być, mojem zdaniem, tylko krwotoki ciążowe, porodowe i połogowe, ostre zaparcie moczu lub stolca i wreszcie szybko przebiegający poród miednicowy. Z tych krwotoki ciążowe i porodowe domagają się szczelnej tamponady pochwy, której akuszerka z reguły nie umie. Cierpliwość zaś akuszerki i baczne śledzenie zachowania się macicy i jej odchodów po porodzie są najlepszą obroną w jej ręku przeciw krwotokom połogowym. W wypadku natomiast krwotoku połogowego powinna akuszerka ograniczyć się tylko do wygniotu Credé'go, masażu lub silnego przodozgięcia macicy i zimnych okładów z ew. uciskiem tętnicy brzusznej. W 99% przypadków wynik będzie dobry, a w jednym procencie, który zakończy się źle jeszcze przed przybyciem lekarza, będzie bezcelową tak niebezpieczna z jej strony próba wydobycia przez nią ręcznego łożyska. Fakt, że dostępne dla akuszerki zabiegi zawodzą nieraz w jej ręku, dowodzi tylko, że akuszerki stosują je źle, niecelowo lub w niewłaściwej chwili. Pozostawałaby jeszcze pomoc ręczna aku-

szerki przy szybko przebiegających porodach miednicowych, przy których w istocie niepodobna nieraz zawezwać na czas lekarza. Z tą pomocą, jakkolwiek niechętnie, musimy się pogodzić. Lecz i na tem polu zdarzają się ciągle nadużycia ze strony akuszerek, bo one występują czynnie nawet tam, gdzie był czas na sprowadzenie pomocy lekarskiej i wyciągają dziecko bez względu na zachowanie się ujścia zewnętrznego i szyjki macicy wywołując ich pęknięcia, powodując okaleczenia sromu i krocza, o które nie troszczą się zupełnie, pozostawiając je własnemu gojeniu. Podobnie traktują złamania rączek, nóżek i obrażenia splotów barkowych płodu, powstałe przy udzielaniu pomocy ręcznej, które później dostają się do leczenia lekarzom pod postacią skróceń, skrzywień lub zaniedbanych porażeń kończyn.

Niezdyscyplinowanie w czystości akuszerek zaciemnia w dodatku widoki powodzenia nagłej pomocy położnych przy porodach miednicowych.

Teren poprzecznego i ukośnego położenia nie powinien być nigdy dostępnym dla jakiegokolwiek rękoczynu akuszerki nawet w wypadku, o którym mówi paragraf 30. jej przepisów służbowych. Sprowadzenie na czas lekarza przy przeludnieniu lekarzami kraju i wygodnej komunikacji nie napotyka na żadne trudności. Rodzącej nie grozi żadne niebezpieczeństwo do chwili zupełnego zaniku szyjki i rozwarcia się jej ujścia zewnętrznego, a to nie zjawia się nagle, i wymaga czasu, który akuszerka powinna wyzyskać na sprowadzenie pomocy lekarskiej tem bardziej, gdy wszelki zabieg wewnętrzny w tym okresie jest przeciwwskazany. Troską dobrze wyszkolonej położnej będzie w tym czasie utrzymanie pęcherza płodowego możliwie do przybycia lekarza i skłonienie otoczenia rodzącej do natychmiastowego wezwania pomocy lekarskiej.

Podobnie nie może usprawiedliwić w żadnym wypadku wypadnięcie rączki lub pępowiny przy przedwczesnym odpływie wód prób akuszerki odprowadzenia wypadłych części lub obrotu, gdy wogóle nie odprowadza się rączki przy położeniu poprzecznem, a próba odprowadzenia pępowiny jest niecelową i wyjątkowo się udaje. Zdecydowanie się akuszerki na wykonanie obrotu nieczasowego Braxton-Hixa po odpływie wód płodowych uzna każdy nieuprzedzony lekarz za niedopuszczalny, bo więcej niż niebezpieczny eksperyment w tej ręku. W tych warunkach akuszerka powinna tem więcej zachować

się biernie, nagląc tylko otoczenie chorej do najszybszego sprowadzenia lekarza.

Tam zaś, gdzie przy poprzecznem położeniu po odejściu wód ujście zewnętrzne zanikło zupełnie, a pierścień Bandla stoi wysoko, gdzie więc przygotowuje się pęknięcie maciey, wiemy, wśród jakich trudności i niebezpieczeństw obraca się nawet bardzo doświadczony położnik, i tem bezwzględniej nie można godzić się nawet na warunkowe pozwolenie dokonania obrotu akuszerkom, które fachowo nie są przygotowane do tego.

Z powyższych uwag wynika niewątpliwie, że niema żadnego powodu, usprawiedliwiającego art. 30. austr. przepisów służbowych dla akuszerek, a wszystko, co przytoczyłem, domaga się ustawowego wyraźnego zakazu „przedsiębrania jakiegokolwiek zabiegu śródmacicznego przez akuszerkę", który powinien zostać uwzględnionym w zapowiedzianej noweli do Rozp. Prez. Rzp. z 16 3 1928 jasno, wyraźnie i bezwzględnie.

Po myśli cytowanego rozporządzenia byłaby usprawiedliwiona pomoc akuszerek przy poronieniach i porodach przedwczesnych, jako przewidziana pomoc w nagłych przypadkach w ciąży, gdyby ona ograniczyła się do zachowania się wyczekującego wobec umiarkowanego krwawienia ciężarnej, a wytamponowania szczelnego pochwy przy silnym krwotoku, i skierowania chorej w każdym przypadku do lekarza, nie bawiąc się w jej leczenie. Śmiem twierdzić, że żadna położna nie daje, bo nie może dać, gwarancji dobrego i pewnego przeprowadzenia poronienia. W przeważnej ilości poronień pracuje za nią natura, i poronienie przechodzi samo z siebie gładko bez uszczerbku zdrowia dla kobiety. Rzadziej przebieg poronienia jest nieprawidłowy, a pomoc lekarska potrzebną. Dla akuszerki, która nie rozumie niczego, tok poronienia jest zawsze pomyślnym, i w tym duchu uspokaja chorą i jej otoczenie. Mniej odważne akuszerki czekają, stosując okłady i krople cynamonowe. Więcej śmiałe wkraczają czynnie, a skutki tego leczą później lekarze. Każdy praktyk spotyka się z niemi, a są to pomijając skrwawienia się lub zakażenia nawet śmiertelne — ciężkie postacie niedokrwistości, sprawy zapalne ostre, podostre czy przewlekłe macicy i przymacicz, uporczywe krwawienia z powodu pozostałych resztek jaja płodowego i t. d. Trafiają się i gorsze nieszczęścia. W ciągu ostatnich 20 lat leczono na Oddziale położ. ginek.

Szpitala powsz. we Lwowie 6 przypadków przedziurawień macicy, dokonanych przez akuszerki przy udzielaniu czynnej pomocy w poronieniach (?) (Dr. J. Ross. Przedziurawienia macicy. Polsk. Gaz. Lek. Nr. 7. z 1932 r.). W tem było 5 rozdarć szyjki i 1 przedziurawienie dna macicy. W szpitalu rzeszowskim operowaliśmy w ciągu ostatnich 10 lat jedno przedziurawienie dna macicy, spowodowane przez akuszerkę w związku z poronieniem. Podobnych przypadków jest niewątpliwie o wiele więcej, aniżeli wiemy o nich. Wiele z nich, zwłaszcza pęknięć szyjki, goi się samoistnie, a niektóre kończą się śmiercią bez pomocy lekarskiej. To wszystko nie obniża jednak prestiżu akuszerek i kobiety garną się do nich dalej jak ćmy do ognia, składając ofiary ze zdrowia lub życia. Poronień jest przecież wiele. Najmniej wiedzą jednak o nich lekarze. Partactwo położnicze akuszerek kwitnie i rozszerza się bezkarnie na oczach władz, a lekarze i społeczeństwo, których ono krzywdzi najwięcej, milczą. W interesie jednostek i zdrowia publicznego powinno się przeciwdziałać temu wszystkiemi możliwemi środkami, a w pierwszym rzędzie powinna zająć stanowisko obronne nowela do Rozp. Prez. Rzp. z 16. III. 1928 określając jasno nieprawne leczenie poronień przez akuszerki nazwą: karygodnego partactwa położniczego z ich strony.

Istotą i treścią zawodu akuszerki jest ochrona przez nią budzącego się życia. Wbrew temu akuszerki niszczą w ostatnich czasach coraz częściej kiełkujące życie w łonie matki Do niedawna jeszcze zjawisko sporadyczne — stało się dzisiaj masowem. Doszło do tego, że prawie codziennie słyszy się lub czyta o śledztwach karno-sądowych przeciw akuszerkom z § 144 a. u. k. tak, że skazanie akuszerki przez sąd za powyższą zbrodnię więzieniem i utratą dyplomu przestaje już dziwić. W rzeszowskim Sądzie okręgowym wydano w ostatnich 3 latach dwa zasądzające wyroki z tego powodu, pozbawiające dwie akuszerki wolności i dyplomów. Zasądzone odsiedziały kary i przerywają ciąże w dalszym ciągu pod okiem władz, które wydały wyroki. W tym samym sądzie prowadzono śledztwo z oskarżenia P. P. przeciwko innej akuszerce podmiejskiej, podejrzanej o masowe spędzanie płodów. Zgórą sto dziewcząt i kobiet z jednej wsi przesunęło się przed sędzią śledczym, posądzonych o współwinę w tej sprawie. Wyniku śledztwa nie znam. Akuszerka przeniosła się w inne miejsce, by prawdopodobnie robić to samo. Przy rewizji zarządzonej

u tych akuszerek skonfiskowała policja metalowe sondy maciczne, rozszerzadła oryginalne Hegara, różne druty, katetery jedwabne półsztywne i cienkie szklane kanki maciczne, odpowiadające grubością Nr. 5 cewnika Nelatona.

W szpitalu rzeszowskim dokonaliśmy laparotomji u chorej, u której akuszerka stołeczna wykonywała 3 razy zabieg operacyjny celem przerwania ciąży, powodując przebicie dna macicy z wgłobieniem się do jej jamy pętli jelita cienkiego i zgorzelą wgłobionego odcinka. Leczyliśmy również szereg poronień zakażonych, a zapoczątkowanych przez akuszerki. W ostatnich latach uderza liczebny wzrost poronień, przyjętych do szpitala. Zjawisko to zdaje się być powszechnem. Fritz Reuter wyraził opinję, że 90—95% wszystkich poronień jest kryminalnych. Według wiedeńskiej statystyki przypada w Wiedniu na jedno żyjące dziecko dwa poronienia. Zgodnie z Bummem obserwujemy i my zwiększenie się wybitne poronień zakażonych, które niektórzy uważają z reguły za sztuczne. W tym ilościowym wzroście poronień przeważają przypadki dotyczące młodych, zdrowych, kobiet z ciążą nieślubną, w których nie można było ustalić przyczyny usprawiedliwiającej dobrowolne poronienie. Mimowoli więc nasuwa się przypuszczenie zmiany taktyki w spędzaniu płodów przez akuszerki. W obawie przed policją i sądem akuszerki rozpoczynają poronienie i nie czekając na odejście jaja płodowego, odsyłają klientki do szpitala z „poronieniem w toku", zrzucając tem samem z siebie odpowiedzialność za ewentualne niepożądane następstwa na szpital. Wywiady nie prowadzą do celu, bo ciężarne odpowiednio pouczone milczą i przeczą wszystkiemu. Lekarz słyszy stałą odpowiedź, że krwotok wystąpił nagle przy myciu podłogi lub podźwignięciu wiadra z wodą. Niektóre tylko przyznają, że piły jakieś ziółka lub zażyły kilka proszków chininy z polecenia akuszerki albo, że krwotok wystąpił po gorących okładach na podbrzusze przy równoczesnem stosowaniu gorących nasiadówek lub kąpieli nożnych. Wprost do wyjątków należy przyznanie się chorej, że akuszerka przestrzykiwała pochwę nieznanym jej gorącym

Nie pociągać za pępowinę, bo można ją urwać lub wynicować macicę.

lekiem lub że zaczęła krwawić po zabiegu wewnątrzpochwowym, stosowanym u niej przez akuszerkę. Wspominają o szkiełkach, gumach lub drutach, które widziały w ręku akuszerki, ale nie umieją, może nawet szczerze, podać, co za zabieg wewnątrzpochwowy stosowały u nich akuszerki.

Z reguły nie wydają nazwiska położnej. W dwu tylko nieszczęśliwych przypadkach, leczonych w szpitalu, ujawniły umierające nazwisko akuszerki, która przerywała u nich ciążę, dopiero wobec grozy śmierci.

W roku 1929 przywiozła akuszerka wiejska do szpitala kobietę w trzecim miesiącu ciąży z drutem tkwiącym w macicy, podając, że wprowadziła jej celem spędzenia płodu przez szyjkę do jamy macicy kawałek zwykłego, dosyć grubego drutu, haczykowato zgiętego na końcu, którego nie mogła wyjąć zpowrotem. Przy badaniu stwierdziliśmy przebicie drutem przedniej ściany trzony tyłozgiętej macicy z wklinowaniem się drutu w miąższu macicznym. Usunęliśmy drut i jajo płodowe przez hysterotomję przednią.

Samo przez się rozumie się, że spędzanie płodu przez akuszerki wykracza daleko poza ramy partactwa położniczego i podpada jako zbrodnia pod art. 230 kod. karn.

Stare aforyzmy: *propter solum uterum mulier est, quod est*[1]) Helmonta i *uterus omnium causa morborum, qui mulierem infestant*[2]) Hippokratesa nie straciły do dzisiaj, nie bez racji, swego pierwotnego znaczenia.

W codziennej praktyce słyszymy do znudzenia, jak chore czynią odpowiedzialnemi swoje macice za wszelkie dolegliwości, wmawiając w lekarzy ich skrzywienia, opadnięcia, oberwania lub katary w przypadkach dychawic, chorób krwi, wątroby, nerek i t. p. Jedne czują swoje macice wysoko w brzuchu, przemieszczające się z miejsca na miejsce, inne czują je w dołku podsercowym lub gardle. Wykrycie przez lekarza innej przyczyny spotyka się stale z niewiarą w jego badanie, wiedzę i zamierzone leczenie. Słowa które Goethe włożył w usta Mefistofelesa:

---

[1]) z powodu (posiadania) samej macicy, kobieta jest tem czem jest (= kobietą).

[2]) macica jest przyczyną wszelkich chorób, które kobietę nękają.

Badanie wewnętrzne powinno być jak najdokładniejsze, ale jak najrzadsze.

Es ist ihr ewig Weh und Ach
So tausendfach
Aus einem Punkte zu kurieren[1])

stały się wiarą tych kobiet, którą wykorzystały sprytnie dla swoich celów akuszerki, a którą zlekceważyli niesłusznie lekarze. Zakres działania akuszerek rozszerzył się szybko. Po partactwie położniczem przyszła kolej na ich partactwo lecznicze ogólne, które dzisiaj zakorzeniło się tak silnie w społeczeństwie naszem, że walka z niem będzie trudną, jeżeli nie beznadziejną. Partactwo akuszerek objęło nietylko choroby kobiece jako takie, lecz wogóle choroby kobiet. Nikt nie oburza się na nie i nikt nie występuje przeciw niemu. Niejeden ginekolog byłby szczęśliwy z klienteli, jaką mają akuszerki. Lekarze sami zniszczyli swoją praktykę nie pilnując swoich uprawnień i zasłużyli na dolę, która gniecie ich dzisiaj.

Nastawione w kierunku schorzeń narządu rodnego partaczenie lecznicze akuszerek sieje wkoło bezmiar zła: 1) przez nieuwzględnienie istotnej choroby, 2) przez błędne, szkodliwe lub niepotrzebne leczenie macicy z jej przydatkami. Akuszerki podnoszą i odkrzywiają macice zgłaszającym się do nich chorym kobietom po porady, przy pomocy krążków, stosują okłady na brzuch lub kąpiele z dodatkiem soli, otrąb lub wywaru siana, kory dębowej lub mieszaniny ziół, smarują podbrzusza, przestrzykują pochwę gorącemi płynami, masują macice, niekiedy stosują pijawki, a prawie zawsze bańki suche lub cięte i t. d., rozpoczynając każde leczenie od środka przeczyszczającego, najchętniej wlewki odbytnicowej. Wybór ordynacji zależy od przypadku lub od jakości skarg podmiotowych klientki. Jakie katastrofalne krzywdy robi się kobietom, które zaufały w swej głupocie, a w dobrej wierze dyplomowanym fuszerkom, ordynacją najczęściej bezcelową, a często źle i niewłaściwie zastosowaną i dlatego wprost szkodliwą, uczy codzienna praktyka. Pomijam już szkody, jakie odnoszą te kobiety przez zaniedbanie w odpowiednim czasie leczenia ich rzeczywistych schorzeń, jak chorób serca, płuc, otrzewnej i t. p., ale poruszę spustoszenia czynione przez akuszerki na

[1]) Mefisto: (Faust, I cz. w. 1667 i następne):

Więc też wieczyste: ach, niestety,
Tych zawsze chorych osób
Chciej leczyć tylko w jeden sposób.

narządzie rodnym tych kobiet, jakie stwierdziłem nieraz u nich w następstwie ordynacji pań akuszerek. Obserwowałem przykre okaleczenia pochwy, powstałe przy brutalnem zakładaniu krążków przez położne. Trzeba było nieraz śmiać się, gdy stwierdzało się przy badaniu w pochwie krążki małe, nie mające dla siebie oparcia, zmieniające swoje położenie, co wywołuje przez to samo różne dolegliwości u chorych. Znane są powszechnie wrzody i odleżyny pochwy w następstwie krążków zawielkich lub za długo noszonych z winy akuszerki, która dobrała nieodpowiedni wielkością krążek lub zaniedbała z nieświadomości udzielić wskazówek kobiecie, jak ma się zachować, mając w sobie krążek. Leczyłem przypadki ciężkiego zapalenia wysiękowego przymacicz, w których akuszerka podnosiła poprzednio macicę i założyła na „niby wyprostowaną" krążek. Leczyłem przypadek ustalonego tyłozgięcia macicy, w którym założony przez akuszerkę krążek wywołał ataki podniecenia szałowego przez ból w podbrzuszu i krzyżach, którego akuszerka nie mogła niczem umniejszyć, ani usunąć. Leczyliśmy w szpitalu bezskutecznie ropne rozlane zapalenie otrzewnej, powstałe wskutek pęknięcia ropnia jajnika przy niewyjaśnionym nam rękoczynie akuszerki w pochwie dotyczącej kobiety.

Kolekcja tych smutnych przypadków, zebrana od wszystkich kolegów i ze wszystkich szpitali, byłaby przerażającą, uzupełniona jeszcze licznemi, niezamierzonemi, bo nierozpoznanemi a przerwanemi ciążami przez gorące nasiadowe kąpiele i gorące przepłókiwania pochwy stosowane na prawo i lewo przez akuszerki. Wśród tej kolekcji znalazłyby się również ciężkie rozlane zapalenia otrzewnej i ogólne posocznice powstałe po masażach podbrzusza przy ostrych sprawach zapalnych przydatków macicy, co obserwowałem w praktyce szpitalnej i prywatnej, a co było powodem sekcji sądowej w dwu przypadkach w Sądzie rzeszowskim.

Przy sposobności omawiania partactwa leczniczego akuszerek należy poruszyć jeszcze sprawę rzeżączki i sprawę raka macicy. Nierozpoznana i niewłaściwie leczona przez akuszerki rzeżączka kobiet kryje w sobie podwójne niebezpieczeństwo: przenoszenia się na inne osoby i szerzenia się na wszystkie odcinki narządu moczopłciowego zarażonej kobiety. W sprawie zaś leczenia raka szyjki macicy stwierdzamy nieraz, że chore, dotknięte tem cierpieniem, leczą się długie miesiące

bezskutecznie u akuszerek i zgłaszają się u lekarza dopiero w takim stanie, że nie można myśleć o zabiegu operacyjnym, a leczenie energją promieniotwórczą może dać tylko w drobnej ilości przypadków wyleczenie.

Apteki pomagają akuszerkom w ich fuszerce leczniczej, wydając na ich recepty (!) leki. Świeżo widziałem receptę napisaną przez akuszerkę wiejską i przez nią podpisaną na „*Adovern* Spiess, *Stypticin in tablet.* Merck, i roczyn wodny 1% *Morph. hydr.*" otaksowaną i wydaną przez jedną z aptek publicznych.

Obraz partactwa leczniczego akuszerek nie byłby wyczerpującym, gdybym nie wspomniał jeszcze pokrótce o leczeniu nieprawnem przez akuszerki niemowląt i starszych dzieci. Z ich rąk dostają się lekarzom często już tylko żywe trupy. U chorych dzieci akuszerki widzą najczęściej przyrośnięcie języczka i „przechynięcia". Smarują więc przypadki gruźliczego próchnienia kręgów, ostrych i gruźliczych zapaleń stawu biodrowego, zapaleń wyrostka robaczkowego i gruźlicy otrzewnej, przeoczają błonicę i płonicę, nie skąpiąc, gdzie się da, baniek, bo te zabiegi dają, zwłaszcza po wsiach, pożądany efekt, a znajdując uznanie ludzi, dają również dobry dochód.

* * *

Powyższy artykuł napisany na podstawie bezpośrednich spostrzeżeń i przeżytych faktów, dotyka dwu społecznych bolączek: 1) niedostatecznego przygotowania zawodowego akuszerek i 2) ich partactwa położniczego i leczniczego. Celem mego artykułu jest zaalarmowanie władzy i lekarzy, że źle dzieje się, że przez to cierpi interes zdrowia publicznego i współpraca lekarza z akuszerką, i że w naszym warsztacie pracy gospodaruje bezkarnie, kto chce, że gospodarują w nim także akuszerki na szkodę społeczeństwa i naszą szkodę. Obie sprawy mają podstawowe znaczenie. Są przecież granice, których powinno się strzec, by ich nie przekraczano pod żadnym pozorem na szkodę społecznego dobra, jakiem jest zdrowie każdej jednostki od pierwszej chwili jej istnienia przez całe jej życie.

Najwyższy już czas, by naprawić zło, jakie w tej dziedzinie wyrządziło przymykanie oczu na wadliwie funkcjonujący aparat opieki położniczej i na szalejące w kraju partactwo lecznicze bez względu na to, kto je wykonuje. Nie trzeba nawet

szukać dróg i środków prowadzących do tego. Określają je przepisy administracyjne i kodeksu karnego. Potrzeba tylko dobrej woli do ich bezwzględnego przestrzegania i stosowania, by nie były niezamierzoną ochroną partaczy, co widzimy zbyt często w praktyce, a partactwo lecznicze zniknie. Byłoby pożądanem, by zapowiedziana nowela do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 roku postawiła jasno tę sprawę, określając wyraźnie prawa i obowiązki zawodowe akuszerek, określając dokładnie granicę, gdzie rozpoczyna się ich partactwo położnicze i lecznicze, podpadające pod odnośne paragrafy przepisów karno-administracyjnych lub karno-sądowych. Lekarze, których prawa zawodowe podważa się ze wszystkich stron, muszą domagać się tego w obronie tych praw tem bardziej, gdy one pokrywają się z interesem ogólnego dobra. W słusznej obronie tych praw powinny wystąpić również Związki zawodowe i Izby lekarskie, nie czekając aż różni znachorzy, a między nimi i akuszerki, wypiją wszystkie soki z naszego zawodu.

Na wiosnę b. r. odbył się w Krakowie zjazd położnych pod hasłem: „precz z babkami". I słusznie. Lecz w miejsce „babek" trzeba dać „biednym matkom nawet najniższych warstw społecznych położne istotnie przeszkolone, wiedzące doskonale, jak w danych warunkach należy się zachować i w jakiej chwili konieczna jest interwencja lekarska", a nie dawać im „krajsbabek". Dzisiaj jest to niepodobnem. Dobre akuszerki osiedlają się w miastach i stronią od miasteczek i wsi. Będzie to możliwem, gdy wychowa się nowe pokolenia akuszerek na innych podstawach szkolenia, o czem powinna pomyśleć nowela do cytowanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, uzależniająca przyjęcie do szkół położnych od ukończenia 7 klas szkoły powszechnej z zastrzeżeniem wyboru z pośród kandydatek materjału najinteligentniejszego i rozszerzająca równocześnie czas trwania nauki na trzy lata (w tem dwa lata nauk teoretyczno-praktycznych w szkole i jeden rok ćwiczeń praktycznych na oddziale położniczym jednego z większych szpitali w kraju). Nowela powinna wprowadzić także przymus przeszkalania akuszerek co 5 lat.

Na fundusz prasowy złożyli: A. Gierszowa 5 zł. — Zarząd Częstochowskiego Oddziału Związku Akuszerek Rzeczypospolitej 20 zł.

WACŁAWA JAWORSKA
Instruktorka Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie.

O spełnianiu poleceń lekarskich.

Wykonywanie poleceń lekarskich jest jedną z najważniejszych czynności personelu pomocniczego — wobec chorego. Między lekarzem a chorym jest jeszcze osoba, która wypełnia zlecenia dane przez lekarza, od niej w dużej mierze zależy ustosunkowanie się chorego wobec lekarza i jej samej.

Osoba pielęgnująca powinna przedewszystkiem pozyskać całkowite zaufanie lekarza i wzbudzić ufność oraz wiarę chorego, inaczej bowiem wyniki pracy są nikle, a stanowisko danej osoby może być bardzo przykre. Praca przy chorych musi być należycie spełniana, żeby chory miał pełną świadomość, iż jest otoczony nieustanną czujną pieczą i znajduje się pod opieką osoby życzliwej i sumiennej. Chory człowiek ma zmienioną psychikę — jest rozdrażniony, podejrzliwy, niechętny, o czem osoba, pielęgnująca go i obdarzona zmysłem obserwacyjnym musi pamiętać i być odpowiednio wyrozumiałą i cierpliwą. Praca ta jest bardzo ciężka i trudna, to też osoba, podejmująca się jej, musi ją przynajmniej lubić, nie mówiąc już o powołaniu, z którego powinno wynikać wybranie tego zawodu.

Zalety dominujące w osobie pielęgnującej są: umiejętność, prawdomówność, sumienność i dobroć. Stanowisko to jest niesłychanie odpowiedzialne i gdy się nie jest prawdomówną i solidną, można wyrządzić wiele zła choremu, danej instytucji, w której się pracuje, a wreszcie, z czego sobie w takich razach najmniej zdajemy sprawy, samej sobie. Osobie nieprawdomównej nikt nie wierzy i co za tem idzie, nie powierzy nic odpowiedzialnego. Weźmy taki przykład: lekarz zleca mierzenie temperatury, tymczasem zapomniawszy o tem, a chcąc jednak być chociaż pozornie w porządku przed lekarzem, zapisuje się na karcie zmyśloną temperaturę. I teraz nasuwa się pytanie, czy rzeczywiście jest się w porządku przed lekarzem, przed chorym i przed swojem sumieniem? Aby uniknąć zapominania, należy zlecenia lekarskie odbierać z uwagą i zapisywać je ściśle. W tym celu trzeba mieć zawsze przygotowane kawałek papieru i ołówek, aby zapisać, nigdy nie ufając pamięci, chociażby najlepszej, bo to zbyt poważne sprawy. Tu chodzi o chorego człowieka, a jakże łatwo pomy-

lić lekarstwo, albo chorego, któremu ono ma być zastosowane. Musi się zawsze zapisać komu, co, ile i ile razy dziennie ma się zastosować. Przy odbieraniu zleceń musi być uwaga skupiona. Dobrze jest jeszcze zapisane zlecenia sprawdzić razem z lekarzem. Samo wykonywanie zleceń musi być bardzo dokładne, np. mierzenie temperatur. Należy mierzyć o wyznaczonej godzinie. Termometr przed założeniem trzeba sprawdzić, czy strzepnięty, a gdy zakładamy pod pachę, należy ją wytrzeć z potu. Termometr powinien być trzymany przez 10 minut, po wyjęciu temperatura dokładnie zapisana na karcie gorączkowej. Jest rzeczą niepożądaną, aby chory sam zakładał termometr i sam wyjmował. Nigdy nie mierzyć na stojąco, przynajmniej kazać usiąść, o ile nie można położyć chorego. Termometry powinne być stale trzymane w płynie dezynfekcyjnym. Mierząc temperaturę jednym termometrem kilku chorym, między jednym a drugim należy przynajmniej zanurzyć termometr w płynie dezynfekcyjnym.

Licząc tętno trzeba zwrócić uwagę na następujące rzeczy: liczyć przez całą minutę, a chory powinien przy tem leżeć z ręką swobodnie położoną, a nie, jak często się zdarza, z ręką wiszącą w powietrzu.

Przy rozdawaniu lekarstw chorym musi się mieć skupioną uwagę. Odczytywać uważnie etykietki na flaszkach z lekarstwem, aby się nie pomylić. Nie wolno odmierzać lekarstw „na oko" — musi się odmierzyć co do centigrama i co do kropli, aby nie podać zadużo, jak również nie zamało. Lekarstwo musi się podawać punktualnie, a niepunktualność nigdy nie może być tłumaczona brakiem czasu. Zaniedbanie tego rodzaju jest wielką krzywdą dla chorego.

O tych wszystkich danych musimy pamiętać i przy zastrzykach. Jeszcze tylko wspomnę, że nigdy tą samą igłą nie wolno robić 2-ch zastrzyków, chociażby temu samemu choremu.

Wszystkie leki muszą mieć swoje miejsce i napisy. W apteczce najlepiej ustawić leki nie według wielkości flaszek i butelek, lecz według działania lekarstw, chociażby jedne z nich były płynami, inne proszkami i pigułkami. Trzymanie lekarstw we flaszkach i pudełkach bez żadnego napisu jest rzeczą niedopuszczalną ze względu na mogące się zdarzyć pomyłki.

Wykonywanie drobnych zabiegów, jak np. okładów, musi być również staranne. Okład źle zrobiony nietylko nie przynosi korzyści, ale może zaszkodzić.

Jedną z najniebezpieczniejszych wad u osób pielęgnujących jest zlecanie na własną rękę, czy to leków, czy zabiegów, jak np. środków uśmierzających bóle, co się najczęściej zdarza. Jest to samowolne wkraczanie w dziedzinę należącą do lekarzy, a żadna nawet najbardziej wykwalifikowana pielęgniarka nie ma dostatecznej wiedzy, aby móc brać na swoją odpowiedzialność leczenie chorego. Trzeba jak najbardziej stanowczo podkreślić, że osoby prawdziwie do pielęgniarstwa wykwalifikowane odznaczają się pełnem zrozumieniem i rozgraniczeniem praw lekarza od uprawnień osoby pielęgnującej. Wszelkie wkraczanie w dziedzinę praw lekarza trzeba poprostu nazwać partactwem.

Jeśli chodzi o obserwację chorego, to lekarz zwraca się do osoby pielęgnującej z zapytaniem, jak chory się miewa. Często też dostaje odpowiedź: „mało spał, nie ma apetytu". Nie zawsze zastanawia się osoba pielęgnująca, co jest przyczyną bezsenności. Czy powodem były bóle, czy też poprostu źle posłane łóżko, pełno w nim okruszyn, a może niewietrzona sala? Czy też może chory miał pragnienie, a nie miał mu kto podać wody, gdyż nocne dyżurne śpią najczęściej, zamiast czuwać przy chorych? Również co spowodowało brak apetytu — czy złe trawienie — czy też podanie potrawy w brudnem naczyniu? A może te same ręce, które przed chwilą zabrały od chorego basen, nie myte jeszcze, podały choremu kawał ciasta na leguminę, kładąc go na stolik nocny obok tacki z wymiocinami sąsiada, i grzebienia z włosami? Niestety to bardzo częste przyczyny dolegliwości chorych. Lecz oczy otaczających tak przywykły do podobnego widoku, że nie zwracają na nie uwagi. A więc trzeba mieć otwarte oczy, chcąc obserwować.

Wszystkim, choć trochę obeznanym z pracą przy chorych, wiadomo, iż zasadnicza obserwacja polega na zdaniu sobie sprawy, jakie tętno, oddech, temperaturę, miał chory. Czy kaszlał, w jaki sposób, jakie były jego wydaliny? Również powszechnie wiadomo, że wszelkie zauważone nienormalności w wydalinach należy lekarzowi zameldować. Jednak nie wszyscy pamiętają, że oprócz zameldowania należy zachować i pokazać lekarzowi ową nienormalną wydalinę.

często niedość wyrobiony i niedelikatny personel pielęgnujący lekceważy to, co nazywamy „samopoczuciem" chorego. A jednak zdarzają się wypadki, że zanim jakiekolwiek zewnętrzne objawy dadzą się spostrzec, chory czuje się źle, czasem nie umie nawet tego określić, co mu dolega, jednak to złe samopoczucie może nie być ani rozgrymaszeniem, ani rozpieszczaniem się ze strony chorego, lecz objawem jakichś — może nawet poważniejszych zmian — zachodzących niespostrzeżenie w jego organizmie. To też lekarz musi być zawsze powiadomiony o wszelkich zmianach, nawet w samopoczuciu dobrego, co mu często ułatwia rozpoznanie i leczenie.

Dane o stanie chorego należy podawać bez przesady i bez wyolbrzymiania, np.: chora trochę zwymiotowała, a mówi się doktorowi: „jak ta chora strasznie wymiotowała". Nic nie powinno się zdawać, np. „panie doktorze, zdaje mi się, że ten chory tam w kącie miał drgawki". Należy zawsze pamiętać nazwisko chorego i nie mówić nigdy „ten z pod lampy", „ten z pod okna", „ten z pod pieca". Taki sposób traktowania chorego może mu być niezmiernie przykry, nie mówiąc już o tem, że może również stać się przyczyną pomyłek.

W ten sposób przedstawiają się wskazówki (ujęte w zarysie), jak trzeba odbierać zlecenia lekarskie, jak je wykonywać i jaką być wypełniając je.

Mogłoby się zdawać wobec tego, co powiedziałam, że kto chce chorych pielęgnować, musi być skończoną doskonałością. I może przeczytawszy te moje uwagi niektóre osoby skłonne będą do zniechęcenia się — nie widząc w sobie zalet, jakie wymieniłam. Jednak pamiętajmy, że nikt doskonały się nie rodzi, — do wydoskonalenia się w jakimkolwiek kierunku dochodzi się wytrwałą i ciągłą pracą — to też nie trzeba się zrażać widokiem swoich braków, lecz raczej pocieszać się myślą — że samo zdanie sobie sprawy z tego, czego nam nie dostaje i postanowienie nabycia zalet, jakich w sobie nie dostrzegamy, jest dużym krokiem naprzód do ideału, do jakiego dążymy.

„Seminarjum położnicze", „Z praktyki" i „Rzeczy praktyczne i ciekawe" przeniesiono do następnego numeru.

Redakcja.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.